

城镇居民基本医疗保险对居民健康水平影响的研究

学校编码: 10384

分类号\_\_\_\_\_密级\_\_\_\_\_

学号: 15320111152055

UDC \_\_\_\_\_

厦 门 大 学

硕 士 学 位 论 文

# 城镇居民基本医疗保险对居民健康水平影响的研究

Study on the Effect of Basic Medical Insurance for Urban Residents to the Health Status of Residents

周 华

指导教师姓名: 张德荣 副教授

专 业 名 称: 管 理 经 济 学

论文提交日期: 2014 年 5 月

论文答辩时间: 2014 年 5 月

学位授予日期: 2014 年 月

答辩委员会主席: \_\_\_\_\_

评 阅 人: \_\_\_\_\_

2014 年 5 月

## 厦门大学学位论文原创性声明

本人呈交的学位论文是本人在导师指导下,独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考其他个人或集体已经发表的研究成果,均在文中以适当方式明确标明,并符合法律规范和《厦门大学研究生学术活动规范(试行)》。

另外,该学位论文为( )课题(组)的研究成果,获得( )课题(组)经费或实验室的资助,在( )实验室完成。(请在以上括号内填写课题或课题组负责人或实验室名称,未有此项声明内容的,可以不作特别声明。)

声明人(签名):

年 月 日

## 厦门大学学位论文著作权使用声明

本人同意厦门大学根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》等规定保留和使用此学位论文，并向主管部门或其指定机构送交学位论文（包括纸质版和电子版），允许学位论文进入厦门大学图书馆及其数据库被查阅、借阅。本人同意厦门大学将学位论文加入全国博士、硕士学位论文共建单位数据库进行检索，将学位论文的标题和摘要汇编出版，采用影印、缩印或者其它方式合理复制学位论文。

本学位论文属于：

（        ） 1. 经厦门大学保密委员会审查核定的保密学位论文，  
于        年        月        日解密，解密后适用上述授权。

（        ） 2. 不保密，适用上述授权。

（请在以上相应括号内打“√”或填上相应内容。保密学位论文应是已经厦门大学保密委员会审定过的学位论文，未经厦门大学保密委员会审定的学位论文均为公开学位论文。此声明栏不填写的，默认为公开学位论文，均适用上述授权。）

声明人（签名）：

年        月        日

## 摘要

在当今世界，建立一个怎样的社会基本医疗保险体系已成为一个热门话题，在 19 世纪末，德国首先以国家立法的形式推出并执行了医疗保险政策。据有关数据显示，进入 21 世纪以来，全世界范围内大概有 170 个国家执行了社会基本医疗保险制度。

随着社会的进步以及人类生活水平的提高，人们也开始要求高质量的生活条件，保健和健康已然是一个热门话题。2007 年，我国国务院首次提出城镇居民基本医疗保险制度，并且将全国范围内的 79 个城市作为试点，试图解决人们“看病贵、看病难”的问题。到 21 世纪初，我国的医疗保险制度已经取得了阶段性的胜利。但众所周知，推行覆盖全民的医疗保险政策其耗资往往是非常巨大的。巨额的投入能否得到相应的回报，医疗保障制度又能否进一步保障或改善居民的健康水平呢？

为了探讨城镇居民医疗保险对居民健康水平的影响，本文利用实证分析方法分析了我国城镇居民医疗保险和健康之间的关系。研究结果表明城镇居民医疗保险参加率与居民两周患病率之间存在着负相关关系，特别是对 65 岁以上年龄段的居民。当前我国人口老龄化一直呈现上升趋势，实证研究表明居民参加医疗保险能够有效的改善他们的健康状况，这就说明基本医疗保险在缓解社会老龄化压力方面发挥着积极的作用。因此根据本文研究结论，我们建议国家必须重视现行城镇医疗保障制度存在的问题，并且要不断对其进行改革和完善，只有这样才能更好地保障居民的健康，缓解社会压力，从而促进整个社会的和谐发展。

**关键词：**医疗保险；居民健康；改革

## ABSTRACT

As is known to all, how to establish a set of sound and perfect social basic medical insurance system is a recognized problem in the world today. Date to 1883, Germany has pioneered in the world in the form of national legislation and implement the social basic medical insurance system. So far, nearly 170 countries in the world have carried out the social basic medical insurance system.

As China's economic development and social progress, national standard of living increasingly improve, with the strong health consciousness and the concept of the national economy also appeared obviously improved, people began to put more attention and health and health care costs. In 2007, the state council issued the state council on the trial of basic medical insurance for urban residents of guidance, launched in 79 cities at the same time the first pilot unit of the basic medical insurance for urban residents, to solve the problem of the difficulty of getting medical service and high cost of getting medical treatment. At the beginning of the 21st century our country's medical insurance system has made phased victory. But as we all know, its cost is often very large to carry out of universal medical insurance policy. Can huge input get the corresponding returns? Can medical security system further protect or improve the health status of residents?

In order to discuss influence on residents health medical insurance for urban residents, this paper we use empirical analysis methods to analyze the relationship between health and medical insurance for urban residents in China. Research results show that the relationship between the rate of participating in medical insurance for urban residents and two-week prevalence rate is negative correlation, especially for more than 65 - year - old age residents. At present, in our country, the trend of aged tendency of population is escalating. In this paper, research has shown that residents to participate in medical insurance can effectively improve their health. So we can alleviate the pressure of the aging society by improving medical insurance. This article research conclusion requires our country to attach importance to the existing problems in urban medical security system. Only in this way they can better guarantee the health of the residents, in order to more conducive to the harmonious development of society as a whole.

**Keywords:** Medical insurance; Residents health; Reform

目 录

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. 绪论.....                | 1  |
| 1.1 问题的提出.....            | 1  |
| 1.2 研究背景与意义.....          | 1  |
| 1.2.1 研究背景.....           | 1  |
| 1.2.2 研究意义.....           | 2  |
| 1.3 国内外研究文献综述.....        | 2  |
| 1.3.1 国内研究文献.....         | 2  |
| 1.3.2 国外研究文献.....         | 4  |
| 1.4 研究思路与结构安排.....        | 6  |
| 1.4.1 研究思路.....           | 6  |
| 1.4.2 结构安排.....           | 6  |
| 1.5 研究方法和创新点以及不足.....     | 8  |
| 1.5.1 研究方法.....           | 8  |
| 1.5.2 创新点与不足.....         | 9  |
| 2. 相关概念的界定.....           | 10 |
| 2.1 医疗保险.....             | 10 |
| 2.1.1 医疗保险基本概念.....       | 10 |
| 2.1.2 医疗保险的种类.....        | 10 |
| 2.1.3 医疗保险的范围.....        | 11 |
| 2.2 健康.....               | 11 |
| 2.3 风险.....               | 13 |
| 2.3.1 风险的定义和特征.....       | 13 |
| 2.3.2 风险的分类.....          | 14 |
| 3. 城镇医疗保障制度演变与发展.....     | 15 |
| 3.1 传统城镇医疗保障制度.....       | 15 |
| 3.2 现行城镇医疗保障制度.....       | 16 |
| 3.2.1 城镇医疗保障制度改革进程.....   | 16 |
| 3.2.2 城镇医疗保障制度改革成就.....   | 16 |
| 4. 基本医疗保险对健康水平影响实证分析..... | 18 |
| 4.1 数据来源.....             | 18 |
| 4.2 变量选取.....             | 19 |
| 4.3 描述性统计分析.....          | 20 |
| 4.3.1 两周患病率的地区差异.....     | 20 |
| 4.3.2 两周患病率的年龄和收入差异.....  | 20 |
| 4.3.3 城镇居民基本医疗保险参加率.....  | 21 |
| 4.3.4 参保城镇居民未住院率及原因.....  | 22 |
| 4.3.5 老年人两周患病率.....       | 22 |
| 4.4 回归结果及分析.....          | 23 |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 5. 城镇居民基本医疗保险存在的问题.....        | 31 |
| 5.1 社会医疗统筹层次低.....             | 31 |
| 5.2 逆向选择现象的存在.....             | 32 |
| 5.3 社区医疗服务水平低下.....            | 33 |
| 5.4 社会医疗保险“过度市场化” .....        | 34 |
| 5.5 社会医疗保险“市场化不足” .....        | 35 |
| 6. 研究结论与基本医疗保险改革的建议.....       | 37 |
| 6.1 研究结论.....                  | 37 |
| 6.2 改革建议.....                  | 37 |
| 6.2.1 开展综合改革 完善保险体系.....       | 37 |
| 6.2.2 扩大覆盖范围 加强与其他医保制度的链接..... | 38 |
| 6.2.3 提高社区服务水平 确保基本医疗.....     | 39 |
| 6.2.4 整合医疗救助 保障困难群体.....       | 40 |
| 参考文献.....                      | 41 |
| 附 录.....                       | 43 |
| 致 谢.....                       | 51 |

## Content

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introduction.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1.1 Pose a Question.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1.2 Background and Significance.....</b>   | <b>1</b>  |
| 1.2.1 Background.....   | 1         |
| 1.2.2 Significance.....   | 2         |
| <b>1.3 Research Literature Review.....</b>  | <b>2</b>  |
| 1.3.1 Domestic Research Literature.....   | 2         |
| 1.3.2 Foreign Research Literature.....  | 4         |
| <b>1.4 Research Train of Thought and Structure Arrangement.....</b>   | <b>6</b>  |
| 1.4.1 Research Thought.....   | 6         |
| 1.4.2 Structure Arrangement.....  | 6         |
| <b>1.5 Research Methods and Innovation Points and Shortcomings.....</b>   | <b>8</b>  |
| 1.5.1 Research Methods.....   | 8         |
| 1.5.2 Innovation Points and Shortcomings.....   | 9         |
| <b>2. Definition of Related Concepts.....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.1 Medical Insurance.....</b>   | <b>10</b> |
| 2.1.1 Basic Concept.....  | 10        |
| 2.1.2 Species.....  | 10        |
| 2.1.3 Scope.....  | 11        |
| <b>2.2 Health.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2.3 Risk.....</b>  | <b>13</b> |
| 2.3.1 Definition and Characteristics.....   | 13        |
| 2.3.2 Species.....  | 14        |
| <b>3. Evolution and Development of Urban Medical Security System... 15</b>  | <b>15</b> |
| <b>3.1 Traditional Urban Medical Ssecurity System.....</b>  | <b>15</b> |
| <b>3.2 Current Urban Medical Ssecurity System.....</b>  | <b>16</b> |
| 3.2.1 Urban Medical Security System Reform Process.....   | 16        |
| 3.2.2 Development of Urban Medical Security System Reform.....  | 16        |
| <b>4. Empirical Analysis of the Impact on the Health Level of Insurance<br/>of Primary Medical Treatment.....</b> | <b>18</b> |
| <b>4.1 Data Sources.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>4.2 Variable Selection.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>4.3 Descriptive Statistical Analysis.....</b>  | <b>20</b> |
| 4.3.1 Two Weeks Prevalence of Regional Differences.....   | 20        |
| 4.3.2 Two Weeks Prevalence of Age and Income Difference.....  | 20        |
| 4.3.3 Rate of Basic Medical Insurance for Urban Residents Participate In... 21                                    | 21        |



|   |           |
|---|-----------|
| 4.3.4 Unhospitalization Rates and the Reason for the Urban Residents.....               | 22        |
| 4.3.5 Two Weeks Prevalence in the Elderly.....  | 22        |
| 4.4 The Regression Results and Analysis.....  | 23        |
| <b>5. The Problems Existing in the Basic Medical Insurance for Urban Residents.....</b> | <b>31</b> |
| 5.1 Social Medical Treatment As a Whole Level Is Low.....                               | 31        |
| 5.2 The Existence of Adverse Selection Phenomenon.....                                  | 32        |
| 5.3 Community Health Service Level Is Low.....  | 33        |
| 5.4 Social Mmedical Insurance "Excessive Marketization".....                            | 34        |
| 5.5 Social Medical Insurance "Inadequate Marketization".....                            | 35        |
| <b>6. Research Conclusions and Suggestions of Basic Medical Insurance Reform.....</b>   | <b>37</b> |
| 6.1 Research Conclusion.....  | 37        |
| 6.2 Reform Proposals.....   | 37        |
| 6.2.1 Carry Out Comprehensive Reform Perfect the Insurance System.....                  | 37        |
| 6.2.2 Expand Coverage Reinforce Links With Other Health Care System.....                | 38        |
| 6.2.3 Improve the Level of Community Service.....                                       | 39        |
| 6.2.4 Integrated Mmedical Treatment Ensure the Disadvantaged Groups.....                | 40        |
| <b>Reference.....</b>   | <b>41</b> |
| <b>Appendix.....</b>  | <b>43</b> |
| <b>Acknowledgment.....</b>  | <b>51</b> |

## 1. 绪论

### 1.1 问题的提出

医疗保险是一种分摊机制，它的一个功能就是保障人们在患病时能够及时得到医疗卫生服务。随着我国经济的快速发展，人们的生活水平都得到了相应的改善，为了进一步保障居民健康，近些年，世界各国都在积极的推进医疗保险全民覆盖卫生政策。众所周知，推行覆盖全民的医疗保险政策其耗资往往是非常巨大的。巨额的投入能否得到相应的回报，医疗保障制度又能否进一步保障或改善居民的健康水平？这些问题都一一摆在了我们面前。

从理论上讲，医疗保险增强了患者在就医时的财务可及性，人们可以更多的利用医疗卫生服务，这样一来人们也就可以更好的维护自身的健康，也就是说医疗保险理论上是可以改善居民健康水平的。但是，我们知道影响健康的因素有很多，如收入、教育、环境等，那么医疗保险对健康的影响到底有多大，更甚至会不会是一种负影响，以及还存在哪些影响居民健康水平的因素，医疗费用支出的增加又是否真正的进一步改善了居民健康水平？

### 1.2 研究背景与意义

#### 1.2.1 研究背景

随着社会的发展，人民生活水平的提高，人们的健康保障意识也在不断的增强。但是基于我国的国情，我国的保障事业不仅仅要面对生活水平低下的人群，还应该把保障的覆盖面扩大到全社会。积极应对居民多层次的医疗保障需求，努力把居民的医疗风险降低下来，这是全社会的一个重点问题。我国的医疗保险事业经历了从试点到全国城镇居民都融入医疗保险中这一巨大的发展，并且医疗改革事业也取得了重大的成果。首先是 1994 年的九江等试点工作的展开，在随后的一年里全社会的医疗保险制度都开始逐步建立。1998 年，全国的城镇职工都享有了医疗保险，到 2001 年我国的机关企业也有了相关的医疗保障。根据有关资料的统计显示，在 2003 年由我国政府主导开始在农村实施新型合作医疗制度，

农民自愿参保,资金的筹备由个人、计提和国家组成。这种以大病统筹为主的新型农村医疗合作制度,惠及了全国的 7 亿人民。

但是在城镇职工医疗保险和新型农村合作医疗制度不断实践和完善的过程中,我们发现我国城镇基本医疗保险却长期处于缺失的状态。为此,国家在 2007 年 7 月由国务院发布的《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》意见中提出在经济发达的省份启动城镇居民医疗保险的试点,借鉴农村实行医疗保险的经验。经过数十年的不断发展变化,城镇居民医疗保险制度的覆盖面积在不断扩大,到 2009 年覆盖面积已达到 80%以上。目前,我国已经取得了覆盖城乡居民医疗保险制度的初步性胜利。

### 1.2.2 研究意义

经过数十载的发展变化,我国医疗保险制度取得了巨大的成绩。在 1998 年拉开了城镇基本医疗保险制度的序幕,农村新型合作医疗制度在 2003 年开始实行,2007 年又开始在城镇实行医疗保险制度。截止到 2011 年,根据有关部门公布的数据显示,全国的十三亿人口覆盖率可以达到 95%了。虽然我国实行了制度上的国民医疗的全面覆盖,但是仍然存在许多亟需我们解决的问题,尤其是城镇居民医疗保险制度中出现的问题。医疗保障体系的改革是医疗卫生体制改革中的重中之重。它的筹资模式是否科学、合理、高效和可持续发展,它能否确保医疗资源的合理分配以减少医疗资源的浪费,它能否扩大医疗资源的覆盖面,这些问题对于我国居民身体健康水平能否提高都有着重要的作用。基于以上问题,我们必须估计医疗保险对健康是否真的有影响,影响有多大。在我们国家,城镇居民医疗保险实施的较晚,而且作为一种新事物,想要取得不断的完善和发展,需要我们不断的去探索和实践,进而真正的为我国城镇居民医疗保险事业的发展提供理论依据和实践基础。

## 1.3 国内外研究文献综述

### 1.3.1 国内研究文献

有关医疗保险、医疗服务和居民健康的研究文献中,刘国恩(2003)<sup>[1]</sup>采用了上世纪 90 年代中期某一地区城镇职工医疗保险改革试点相关数据,第一次对有

关个人医疗支出的医保改革展开了实证分析。研究发现,改革后自付医疗费用金额大多都是增加的,其中受益较大是那些经济社会地位较低身体状况较差的群体,这也说明在医疗支出承担方面,社会越来越公平了。罗楚亮(2008)<sup>[2]</sup>采用了权威的微观数据进行分析,他对城镇居民健康水平以及影响居民健康水平的因素进行了缜密的研究,研究发现对居民健康产生消极影响的因素主要是大病统筹和公费医疗,居民对自身健康的评价并没有受到影响。赵忠、侯振刚(2005)<sup>[3]</sup>认为存在很多可能会对城市居民健康产生作用的因素,为了找到各个影响因素所产生的效果,他们利用微观数据进行回归分析,结果显示,年龄越大健康状况越差且影响较明显,受教育程度越高的人会更健康,而医疗保险与健康之间的关系却不明显。黄枫、吴纯杰(2009)<sup>[4]</sup>将研究主要集中在老年人这一群体上,他们总共收集了三年的微观数据,对医疗保险与老年人死亡率的关系进行了深刻的探讨。他们发现,医疗保险能够减低老年人的死亡率,也就是说它能够起到有效的抑制作用。他们还在控制个人特征因素的基础上,分析了参加医疗保险和未参加医疗保险的老人在死亡率上的差别,分析表明参加医疗保险的老人死亡率降低了很多,同时他们也指出对于不同性别和地区,医疗健康的保护作用,对老年人有不同的影响。赖国毅(2012)<sup>[5]</sup>利用中国健康与养老追踪调查(简称 CHARLS)数据库,通过相关回归和估计选择模型分析了医疗保险对居民医疗保健支出的影响。结果显示,医疗保险能增加中老年人医疗水平进而改善中老年人的身体健康状况,他提出在实践中应建立完善的医疗保险制度,并为商业医疗保险发展创造有利条件,从而降低医疗费用,提高中老年人健康水平。胡宏伟等(2012)<sup>[6]</sup>使用国务院城居保数据,借助倾向得分匹配和双重差分相结合方法对城居保的作用进行估计,结果发现城镇居民医疗保险有效地提高了低健康人群的身体状况,老年人和低收入低健康者的健康水平改善情况较明显。同时根据医疗保险对居民健康影响机制的分析和研究,发现医疗保险有效地提高了健康状况较差人群的卫生服务效用。朱铭来等(2012)<sup>[7]</sup>采用了范围较广涉及地区较多的微观数据,他不仅分析了城镇居民基本医疗保险对居民健康产生的影响,还分析了另外两大医保制度对居民健康产生的影响。分析得出,城镇职工医疗保险的影响不显著,对居民健康水平有明显的提高作用的是城镇居民医疗保险和新农村合作医疗保险。

有关我国医保制度改革的研究文献中,王绍光(2005)<sup>[8]</sup>认为医保中不平等

的现象也存在于城镇医疗保险制度中,这种不平等首要体现在医疗保险筹资不公平和医疗服务利用不公平这两个方面。在中国,卫生服务利用的不平等主要是指医疗服务利用是由支付能力决定的,而不是被需求所决定,那些有医疗保险和没有保险的人之间、富人和穷人之间的差距持续扩大。袁美华、曾丽萍(2006)<sup>[9]</sup>认为城镇居民医疗保险制度是一种全新的保障制度,它资金渠道多样,收费尺度呈多条理化,更有多多样化的享受报酬,它能够有效的满足城镇居民中的不同层次人群的医疗服务需求。林坤(2007)<sup>[10]</sup>认为在医保改革过程中,我们应努力构建一个覆盖面更广的医疗保障制度,这样不仅有助于实现社会的公平,保障居民的基本健康,而且也可以避免因其他因素而引起的利益分化以及由此产生的矛盾。许琳、张晖(2007)<sup>[11]</sup>认为我们现在急需一份在全国任何地区都行之有效的城镇居民医疗保险制度指导意见,我国人口流动趋势一直都很强,现行的参保区分标准增加了管理负担,医保统筹层次低的现象也不利于发挥医疗保险分散疾病风险的作用。贾玉春(2008)<sup>[12]</sup>认为在现阶段,大众都只注意到传统的医疗制度,很少有人去关心和了解商业保险,他建议有关部门应该积极引导经济基础较好的居民选择商业保险。徐恒秋(2008)<sup>[13]</sup>认为我国各阶层的医疗需求有所不同,各方面力量应积极引导和激励具备一定经济基础的家庭参加补充医疗保险,这也有助于提高国家医疗保障水平,改善居民健康水平。解垚(2009)<sup>[14]</sup>根据中国健康与营养调查(CHNS)数据,分析发现收入较高的人相比收入较低的人更能获得好的医疗卫生服务,而且收入高者会更倾向于利用医疗卫生服务,这一点和现实情况是相符的,如此一来收入高者身体更好而收入低者身体更差,这种不平等性普遍存在并且有进一步扩大的趋势。

### 1.3.2 国外研究文献

有关失去医疗保险可能产生的严重影响方面的研究文献中,Young and Cohen(1991)<sup>[15]</sup>对医院的病人进行了跟踪调查,这些病人都患有某种疾病,研究结果发现,由于未参加医疗保险的患者经济能力较差,他们无法支付较高额的医疗费用,也没有经济能力去享受出院后的医疗服务,因此在病人出院一个月后,发现未参加医疗保险患者的死亡率远远高于参加了医疗保险的患者。Hafner-Eaton(1993)<sup>[16]</sup>发现未参加医疗保险的非老年的人群对医疗服务的利用

远远低于参加医疗保险人群，在急性病人群中该差距相对要低一些，但是这一差距在慢性病人群中就比较大了。Franks (1993)<sup>[17]</sup>发现教育和收入会对居民死亡率产生影响，同时还发现参保与否对居民死亡率也有较大影响，这三方面对居民死亡率影响程度相比其他因素是最大。Ayanian. (1993)<sup>[18]</sup>通过对某一特定地区的多名乳腺癌患者进行跟踪研究，发现那些很晚才能得到自己病情的确诊的患者基本都是没有参加医疗保险的，他们因为支付能力较差所以就诊并不及时，而且他们也只有病情较严重时才会选择就医，因此其死亡率也就相对较高了。Currie and Gruber (1996a, 1996b)<sup>[19][20]</sup>同样也对死亡率进行了分析研究，但其将研究对象限定在妇女和儿童当中，通过研究美国医疗救助计划，他们发现随着大众将视线更多的放在了弱势群体（妇女和儿童），医疗覆盖面也积极扩展到他们身上，这一群体的死亡率明显的降低了。Ayanian (2000)<sup>[18]</sup>在 2000 年又对居民健康进行了研究，作者发现未参保人群对自我健康的评估都较差，没有参加医疗保险的他们比参保群体更倾向于不去做身体检查，如此一来，他们的身体状况就会更差，而且他们在患病（心血管疾病、癌症、糖尿病等）时所得到的医疗服务也都是相当缺乏的。Baker (2001)<sup>[21]</sup>通过对微观数据进行分析，发现对于中老年人群而言，参加医疗保险是有益的，它有助于这一群体保持健康的身体，作者也发现那些没有参保的中老年相比已参保人群的身体健康状况较差。之后 Polsky (2006)<sup>[22]</sup>对老人医疗照顾计划进行了研究，他发现参加该计划的老年人群对自身身体状况的评价比之前更好了，他们更倾向于评价自己拥有一个健康的身体，究其原因就是医疗所涵盖的范围更广了，受益群体更多了。

有关医疗保险对健康是否产生积极影响的研究文献中，Weissman and Epstein (1994)<sup>[23]</sup>通过实证研究发现，医疗保险可以改善健康状况，这是因为人们在支付医疗费用时有医疗保险与他们一起分担。从社会福利的角度出发，医疗保险有效的降低了居民在看病时所支付的费用，他们所参加的医疗保险为他们抵御了在看病过程中有可能产生的高额医疗支出这一风险，如此一来，居民可以花更少的资金而获得更多的医疗服务。此外，居民健康水平提高了自然疾病预防和源头的医疗支出也就少了，这对于我们整个社会而言都是有益的。Hadley (2003)<sup>[24]</sup>在其研究中指出，在现阶段我们并没有得出一个统一的结论，为此他建议不要盲目的选择或是支持某一观点，应该将所有有价值的结论结合起

来研究，只有这样才能得出更为中肯的医疗保险和居民健康之间的关系。Levy and Meltzer (2008)<sup>[25]</sup>则在其研究中支持了 Hadley 的观点，他们认为也许可以找到一种可控的方法来研究医疗保险和居民健康之间的关系，进而得出更具实践意义的结论。

有关医疗保险对居民患病的影响的研究文献中，Young and Cohen (1991)<sup>[15]</sup>在1991年的研究中分析得出，群体中未参加商业医疗保险的患者其心脏病患病率要远远高于那些参加了商业医疗保险的患者。Franks Clancy and Gold (1993)<sup>[17]</sup>根据对乳腺癌患者多年的追踪调查发现参加了医疗保险患者的存活率是未参加医疗保险患者的两倍。Baker (2001)<sup>[21]</sup>将研究对象划分为两类，一类是参加了医疗保险的，另一类是未参加医疗保险的，并对两组对象进行身体检查，检查结果发现没有参加医疗保险的人群其患病率高于那些已经参加过医疗保险的人群。产生这一现象的原因可能是没有参加医疗险的人群相比那些参加医疗保险的人群其获得的医疗服务更少，更不及时。Ayanian (2000)<sup>[18]</sup>在控制其他风险因素不变的基础上，对患者康复率进行了分析，发现参加了医疗保险的人其康复率比没有参加医疗保险的人要高，究其原因就是未参加保险的人因没有医疗保险共同分担医疗费用导致他们看病的支出相对更高，生病后所能享受到的医疗服务也较少且质量普遍偏低，也就是说相比参加了医疗保险的人，他们更难获得康复性医疗和预防性医疗服务。Fronstin (2000)<sup>[26]</sup>提出参加医疗保险能够提高居民的健康水平，这也就变向的增加了居民的期望收入，同时收入的增加又反过来进一步促进了居民健康水平的提高。

## 1.4 研究思路与结构安排

### 1.4.1 研究思路

在中国自 1988 年以来社会基本医疗保险体系改革取得阶段性成就肯定的基础上，本文的研究以社会基本医疗保险体系相关的经济理论为指导，对医疗保险、健康、风险概念进行简单的概述，总结和分析了中国基本医疗保障制度的历史演变过程以及存在的问题。继而运用定性分析和定量分析研究了影响中国城镇居民健康水平的重要因素以及城镇居民基本医疗保险与居民健康水平之间的关系。最后，根据上述分析结果为进一步完善中国城镇基本医疗保险体系提供一些

政策性的建议。

### 1.4.2 结构安排

依据论文研究思路，本文的结构安排如下：

本文共分六大部分：

第一部分，绪论。主要介绍本论文的研究背景与研究意义，并给出本研究课题的国内外相关文献综述，给出本文研究的基本思路和研究的结构安排，最后给出本文研究的主要方法和创新以及不足之处。

第二部分，相关概念的界定。通过收集和分析关于城镇居民基本医疗保险和居民健康水平方面的文献资料，给出与之相关的概念，即医疗保险、健康与风险等，通过这些概念的界定从理论上分析医疗保险与居民健康水平之间的相关关系，并从中分析影响居民健康水平的一些关键的因素，为下面的实证分析中相关变量的选取做好准备工作。

第三部分，城镇基本医疗保障制度的演变与发展。本部分在作者进行大量的文献资料阅读，通过对文献的分析与总结得出我国医疗保障制度的演变过程。在此过程中探讨了改革传统医疗保障制度的必要性以及现阶段我国医疗保障制度所取得的一些成就。

第四部分，影响城镇居民健康水平因素的实证分析。本部分依据对前三个部分内容的分析选取相应的研究变量，通过对中国第一、二、三、四次家庭健康询问调查分析报告中相关表数据的分析和整理，对影响城镇居民健康水平的因素进行了定性分析和定量分析，通过实证分析建立影响居民健康水平的评价模型，分析结果显示：居民人均年支出与居民的城镇居民保险参保率是影响城镇居民健康水平的主要因素，并且我们发现城镇居民基本医疗保险对居民健康水平的影响是同方向变动的，即他们之间存在着显著的正相关关系，尤其是对 65 岁以上人群。

第五部分，基本医疗保险实施过程中存在的问题。结合第三部分内容和第四部分的实证分析结果，我们知道医疗保险对居民健康有促进作用，因此完善基本医疗保险是必要且必行的，为此我们在这一部分先指出了城镇基本医疗保险在执行过程中可能出现或已经出现的一些问题。

第六部分，结论与基本医疗保险改革的建议。本部分首先给出本文研究的主要结论，其次结合第三部分内容的分析和第四部分的实证分析结果，以及第五部



Degree papers are in the "[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)". Full texts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to [etd@xmu.edu.cn](mailto:etd@xmu.edu.cn) for delivery details.

厦门大学博硕士论文摘要库